

范智慧,严昆,吴薇,尹珊珊,戴莹,杨薇,陈敏华.CEUS定量分析鉴别诊断胰腺癌和肿块型胰腺炎[J].中国医学影像技术,2012,28(7):1354-1358

CEUS定量分析鉴别诊断胰腺癌和肿块型胰腺炎

Quantitative analysis with CEUS in differential diagnosis of pancreatic carcinoma and mass forming pancreatitis

投稿时间: 2011-10-18 最后修改时间: 2011-11-17

DOI:

中文关键词: [胰腺肿瘤](#) [超声检查](#) [造影剂](#)

英文关键词: [Pancreatic neoplasms](#) [Ultrasonography](#) [Contrast media](#)

基金项目:首都医学发展科研基金(2009-3163)。

作者 单位

E-mail

[范智慧](#) [北京大学临床肿瘤学院 北京肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所超声科, 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142](#)

[严昆](#) [北京大学临床肿瘤学院 北京肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所超声科, 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142](#)

ydbz@sina.com

[吴薇](#) [北京大学临床肿瘤学院 北京肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所超声科, 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142](#)

[尹珊珊](#) [北京大学临床肿瘤学院 北京肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所超声科, 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142](#)

[戴莹](#) [北京大学临床肿瘤学院 北京肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所超声科, 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142](#)

[杨薇](#) [北京大学临床肿瘤学院 北京肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所超声科, 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142](#)

[陈敏华](#) [北京大学临床肿瘤学院 北京肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所超声科, 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142](#)

摘要点击次数: 285

全文下载次数: 118

中文摘要:

目的 探讨CEUS时间-强度曲线(TIC)鉴别诊断胰腺癌和肿块型胰腺炎的价值。方法 对经病理或临床确诊的29例胰腺癌患者和17例肿块型胰腺炎患者行CEUS检查,应用TIC分析计算内造影剂到达时间(AT)、达峰时间(TTP)、峰值强度(I_{max})、渡越时间(TT)。结果 胰腺癌的AT大于肿块型胰腺炎,胰腺癌的 I_{max} 明显小于肿块型胰腺炎(44.30% vs 86.57%, $P < 0.05$)。以 $AT \geq 9.45$ s诊断胰腺癌,敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值、准确率分别为75.86%、70.59%、81.48%、63.16%、73.91%;以 $I_{max} \leq 72.14\%$ 诊断胰腺癌,敏感度、特异度、阳性预测值、预测值、准确率分别为72.41%、64.71%、77.78%、57.89%、69.57%;以 $AT \geq 9.45$ s或 $I_{max} \leq 72.14\%$ 为标准诊断胰腺癌,敏感度、阴性预测值和准确率增大(93.10%、81.82%和78.26%)。结论 CEUS定量分析可为鉴别诊断胰腺癌和肿块型胰腺炎提供更客观、有力的依据。

英文摘要:

Objective To explore the value of time-intensity curve (TIC) with CEUS in differential diagnosis of pancreatic carcinoma and mass forming pancreatitis. **Methods** Twenty-nine patients with pancreatic carcinoma and 17 patients with mass forming pancreatitis underwent CEUS. The arrival time (AT), time to peak (TTP), maximum intensity (I_{max}) and transit time (TT) of all the lesions were calculated with TIC. **Results** AT of pancreatic carcinoma was longer than that of mass forming pancreatitis ($[11.06 \pm 3.54]$ s vs $[8.41 \pm 3.11]$ s, $P < 0.05$). I_{max} of pancreatic carcinoma was lower than that of mass forming pancreatitis (44.30% vs 86.57%, $P < 0.05$). Using $AT \geq 9.45$ s as diagnostic indicator for differentiating pancreatic carcinoma from mass forming pancreatitis, the sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value and accuracy rate was 75.86%, 70.59%, 81.48%, 63.16% and 73.91%, respectively, while using $I_{max} \leq 72.14\%$ as diagnostic indicator, the sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value and accuracy rate was 72.41%, 64.71%, 77.78%, 57.89% and 69.57%, respectively. Taking $AT \geq 9.45$ s or $I_{max} \leq 72.14\%$ as diagnostic indicator, the sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value and accuracy rate increased (93.10%, 81.82% and 78.26%). **Conclusion** Quantitative analysis with CEUS could provide objective and effective criterion for differential diagnosis of pancreatic carcinoma and mass forming pancreatitis.

[查看全文](#) [查看/发表评论](#) [下载PDF阅读器](#)